

## بیماری پرتس و راه های بهبود آن

### عوامل افزایش دهنده ی خطر:

۱. وزن بالا
  ۲. دوره رشد سریع جسمی
  ۳. مصرف داروهای کورتونی بدلیل بیماری های دیگر
  ۴. افزایش بروز در کودکان با وزن کم هنگام تولد و تأخیر رشد (۵).
- معمول ترین روش غیر جراحی برای درمان استفاده از بریس اسکاتیش رایت است. هدف استفاده از آن فاصله گرفتن ران های بیمار از هم است با اینکار سر استخوان ران برای حفاظت از تغییر شکل کمتر در داخل حفره ی استابولوم قرار می گیرد.
- در روش های جراحی استخوان ران در قسمت بالایی آن شکسته می شود و با پلاک در وضعیت جدیدی کنار هم قرار می گیرد، تا سر استخوان بطور کامل در حفره ی استابولوم قرار گیرد. پس از جراحی شاید نیازی به گچ گیری اسپایکا باشد، و نیز فیزیوتراپی برای بدست آوردن حرکات مناسب مفصل ران انجام شود (۶).
- ولی با بالا رفتن سن و در دهه ی سوم عمر مفصل ران بتدریج دچار آرتروز می شود، که سر تغییر شکل یافته ی استخوان ران نمی تواند به راحتی در داخل حفره ی استابولوم بچرخد و موجب سایش این دو بهم می شود. اگر درد خفیف باشد می توان از دارو های مسکن استفاده کرد. ولی برای درد شدید و زیاد، چاره ای جز عمل جراحی تعویض مفصل ران وجود ندارد. در این عمل سر استخوان ران برداشته شده و بجای آن سر مصنوعی گذاشته می شود و همچنین سطح داخلی حفره ی استابولوم تراشیده میشود، و در داخل آن یک کاسه ی فلزی و پلی اتیلنی گذاشته می شود. این عمل درد را از بین می برد و کوتاهی پا را نیز جبران خواهد کرد (۷).

### منابع:

1. [www.iranorthoped.com/fa/news/80/1685](http://www.iranorthoped.com/fa/news/80/1685)
2. Pediatric Orthopedics, vol. 2, second edition, Mihran O. Tachdjian, W.B. Sanders Co, 1990.
3. Mihran O. Tachdjian, M.S., M.D., Pediatric Orthopedics, Second edition, Sanders, 1990(2):933-988
4. <https://emedicine.medscape.com/article/1248267-overview#a4>
5. <http://vista.ir/?view=item&id=124502>
6. [www.iranprthoped.com/fa/news/1685](http://www.iranprthoped.com/fa/news/1685)

بیماری (Legg-Calve-Perthes, LCP) یا پرتس، یکی از علل شایع لنگش در بچه ها بوده و علت آن اختلال موقت در خون رسانی سر استخوان ران در ناحیه لگن است (۱).

بروز بالینی بیماری (LCP) در ۸۰ درصد نمونه ها در ۴ تا ۹ سالگی با میانگین سنی ۶ سال روی می دهد (۲).

این بیماری در ۱۵-۱۰ درصد نمونه ها دو طرفه است، یعنی هر دو مفصل ران را گرفتار می کند و هنگامی که یک مفصل گرفتار شود، ممکن است پس از چندی مفصل ران دیگر نیز گرفتار شود. کما بیش در پسر ها پنج برابر دختر ها دیده می شود. دلیل این بیماری هنوز به درستی مشخص نیست (۱). میزان شیوع این بیماری با داشتن پیشینه ی خانوادگی، ۱/۶ تا ۲۰ درصد است. مدرک خاصی دال بر موروثی بودن بیماری موجود نیست. سن پدر و مادر در بیماران مبتلا از حد معمول بالاتر است (۳).

(LCP) می تواند ایدوپاتیک باشد، یا شاید از آسیب فمورال سرچشمه گرفته شود، تروما، مصرف استروئید، سلول داسی شکل، سینوویت سمی یا از جایجایی مادرزادی ران حاصل شود (۴).

از نظر جغرافیایی میزان آن در نقاط شهری بیش از نقاط روستایی است، رشد کودک مبتلا به (LCP) غیر طبیعی است، قد بیشتر آنها کوتاه تر از اندازه ی میانگین است (۲). نا گفته نماند که این ناهنجاری در بسیاری از نمونه ها گذرا است و پس از خون رسانی دوباره از میان می رود.

تلاش پزشک در درمان این بیماری، نخست پیشگیری از ناهنجار شدن سراسر استخوان و حفظ شکل اصلی، یعنی سر استخوان ران تغییر نکند یا دچار کمترین تغییر شود.

هنگامی که خون رسانی به سر استخوان ران متوقف شود استخوان سختی اش را از دست می دهد و نرم می شود و وارد شدن وزن تنه به آن موجب تغییر شکل سر و گردن استخوان ران می شود. پس از مدتی که بیماری فروکش کرد دوباره رگ های خونی رشد می کند و استخوان دوباره سختی اش را به دست می آورد. اما تغییر شکل ایجاد شده قابل جبران نیست و سر استخوان که شکل کروی اش را از دست داده نمی تواند به راحتی درون حفره ی استابولوم حرکت کند، با گذشت چند سال عضلات ران لاغر شده و لنگش به وجود می آید، مفصل تخریب می شود و به آرتروز می انجامد (۱).

بر اساس گزارش ها قد پسران بیمار، یک اینچ کوتاه تر از بچه های طبیعی هستند، ولی وزن آنها در حدود یا بیشتر از میزان میانگین است. همچنین بر پایه ی گزارش ها، اندازه ی ابعاد بچه های مبتلا به جز محیط دایره سر کوچکتر از دیگران است و بخش پایینی اندام در برابر بخش بالایی کوتاه تر است (۳).